Rok XXX. Kraków, 11 Lipca 1891. Nr. 28.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saints Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsca po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	" 4 " 40 "	" " " " 3 "	" 7 "	" 12 "
Kwartalnie:	" 2 " 20 "	" " " " $1^1/_2$ "	" $3^1/_2$ "	" 6 "

I. O napadzie apoplektycznym.

Przez
Prof. Dra Adamkiewicza.

Każdy nagły krwotok do istoty mózgu jest połączony z objawami chorobowemi, które z powodu gwałtowności nazywamy „napadem apoplektycznym“. Najważniejszym objawem tego napadu jest nagła utrata przytomności — obok trwałych lub przemijających porażeń.

Ponieważ zaś z nią razem znika działanie woli i wpływ na przyrząd mięśniowy, dlatego w chwili napadu organizm pada bezwładny.

Wszystkie inne objawy, występujące podczas napadu, nie są stałemi i są tylko objawami towarzyszącemi. Podczas gdy te ostatnie nauką o lokalizacyi dają się wytłomaczyć, to napad sam, t. j. utrata przytomności i połączone z nią upadnięcie chorego, przypisujemy przyczynom ogólnéj natury.

Podają, że przyczynami jego są zmiany fizyczne, które sprowadzają wylanie się krwi do istoty mózgowéj. Zdaniem badaczy dawniejszych, jak fizyka Fechnera, klinicysty Andrala, Abercrombiego, zwiększa się zawartość jamy czaszkowéj. Przestrzeń, którą zajmuje, tworzy się kosztem łatwo dających się uciskać naczyń mózgowych. I w ten sposób powstaje niedokrewność tego organu.

Ta nagła niedokrewność pozbawia mózg wszystkich funkcyj.

W najnowszym czasie Wernicke usunął to tłomaczenie napadu apoplektycznego. Jeżeli sobie przedstawimy zdaniem tego autora[1]) większe zamknięte i płynem wypełnione naczynie szklane i rurę, która z jednéj strony pozostaje pod pewnem parciem, a z drugiéj w to zamknięte naczynie wchodzi, to podobne stosunki zachodzić mają między czaszką a zamkniętem naczyniem i między tętnicami mózgowemi a rurą. Tak jak parcie rury musi się udzielić naczyniu szklanemu, jeśli wejdzie z nim w komunikacyję, tak udzielać się ma parcie, pod jakiem stoją naczynia tętnicze mózgowe, istocie mózgowéj — skoro zostaną przedarte i ich treść wleje się do czaszki.

[1]) *Lehrbuch der Gehirnkrankheiten.* Kassel, Berlin 1881. Bd. II. S. 23.

Drobne naczynia mózgowe pozostają pod parciem takiem samem jak w *carotis*, t. j. 150—200 mm. rtęci. W czaszce zaś jest parcie o wiele mniejsze, dochodzące do 8—10 mm. wody. Przy krwotoku mózgowym ma się więc parcie w istocie mózgu podnieść do wysokości parcia w *carotis*. A ponieważ z doświadczeń Pagenstechera i Leydena wynika, że już parcie 120 mm. Hg wynoszące wystarcza, aby drogą eksperymentalną wywołać u zwierzęcia utratę przytomności, to tembardziéj nagłe podniesienie się parcia z 8—10 mm. H_2O do 150—200 mm. HG. przy apopleksyi wystarcza, aby napad przyszedł do skutku.

Że tak jest, że nawet podwyższenie parcia nietylko półkuli zajętéj, lecz całemu mózgowi się udziela, zatem przemawiać ma, że nietylko półkula apoplektyczna, ale także, choć w mniejszym stopniu, półkula druga, a nawet części mózgowe leżące w tylnéj jamie czaszkowéj aż do rdzenia przedłużonego, podczas apopleksyi cierpią, jak to n. p. widzimy afazyję przy krwotokach nawet w półkuli prawéj, występowanie białka lub cukru nawet bez bezpośredniego zajęcia rdzenia przedłużonego.

Obok tego nagłego podniesienia się parcia w jamie czaszki z 8—10 mm. H_2O do 150—200 mm. Hg działa podczas krwotoku i drugi moment t. j. mechaniczna siła wlewającéj się krwi. Wernicke tę sprawę nazywa momentem traumatycznym i sądzi, że on jest zależnym od parcia krwi z naczyń przerwanych.

Ponieważ tedy główne naczynia dla krwotoków mózgowych, *„artère de l'hemorhagie cerébrale“* Charcota, która z naczyń podstawowych odchodzi, przebija *subst. perforata ant.* i idzie między zewnątrzną powierzchnią *corpus lenticulare*, mówiąc dokładnie między jego trzecią częścią a *capsula externa* ku górze, posiada 15 mm. w przecięciu; a tętnice kory przeciętnie 6—8 setnych jednego mm., a ponieważ parcie krwi jest liczebnikiem przekroju naczyń, to z tego wszystkiego tłomaczył Wernike fakt, że krwotoki do pnia mózgu są połączone z silniejszym insultem, aniżeli do istoty korowéj, z faktu, że krwotoki z naczyń większych pnia mózgowego większy wywołują moment traumatyczny, aniżeli te, które powstają z naczyń mniejszych. A więc krótko mówiąc, są według Wernickego dwie przyczyny, które sprawiają insult apoplektyczny: 1. Nagłe podniesienie się parcia w jamie czaszkowéj z powodu krwotoku z 0—150 i więcéj

mm. Hg i 2. Mechaniczna siła, z jaką działa krew wychodząca z przerwanego naczynia na obrażoną istotę mózgową.

Te zapatrywania nie mogą uchodzić za zgodne z rzeczywistością. Już Nothnagel[1]) powątpiewa o mechanicznéj przyczynie insultu apoplektycznego opierając się na tem, że małe krwotoki mogą wywołać insulty, a wielkie nie koniecznie wywołać muszą. Gdyby istniały przyczyny mechaniczne powstania insultu, to musiałaby być jakaś proporcyja między tym ostatnim a względnie jego wielkością a wielkością krwotoku mózgowego. Nothnagel nawet zadaje pytanie, czy przyczyną insultu nie jest przekrwienie i dochodzi do wyniku, że tę hypotezę równie niedostatecznie można udowodnić, jak Trousseana *ctonnement cerebrale*, Jaksona *shok* i Jarronda *neuralysie*, i że w ogóle apopleksyja z powodu krwotoku ze względu na swoje fizyjologiczne stosunki nie jest tak wyjaśnioną, jak to często przypuszczają.

Że w rzeczy saméj ani ucisk ani uraz przy krwotoku nie są dostateczną przyczyną powstania insultu, to już na pewno wynika ztąd, że napad apoplektyczny z wszystkiemi właściwemi sobie objawami i wtedy występuje, kiedy nie ma wcale krwotoku. Tak powstaje zupełnie taki sam napad udarowy z powodu zatoru naczynia mózgowego, jak i z powodu pęknięcia tegoż, a przecież przy zatorze nie ma mowy ani o nadmiernym ucisku, ani też o innéj przyczynie mechanicznéj. Można również udowodnić niesłuszność wywodów Wernickego. Jeżeliby siła, z jaką wypływa krew z przerwanego naczynia mózgowego do tkanki mózgu, albo też „moment traumatyczny“ jak go Wernicke nazywa, były przyczyną ważną insultu i gdyby były zależne od parcia krwi w przerwanem naczyniu, w takim razie musiałyby: 1) krwotoki z równie wielkich naczyń, w któréjkolwiek by one części mózgu wystąpiły, co do insultu apoplektycznego być równéj wartości; 2) musiałoby nasilenie insultu apoplektycznego w ścisłym zostawać związku z wielkością krwotoku, można bowiem w ogóle przypuścić, że wielkość krwotoku wzrasta z wielkością broczącego naczynia — bo z parciem krwi. W końcu musiałby 3) każdy krwotok, czy on jest wielkim, czy małym, wywołać ten sam insult, gdyby zapatrywanie Wernickego było prawdziwem, że to samo parcie w *carotis* dochodzące od 150—200 Hg udziela się również drobniejszym naczyniom mózgowym.

Wszystkie te więc zapatrywania sprzeciwiają się zupełnie rzeczywistości. I sam Wernicke (§. 31) wskazuje na to, jak nie ma najmniejszéj proporcyi co do stosunku między insultem z jednéj strony, a wielkością i położeniem krwotoku. Z tego wynika, że moment traumatyczny nie może być wystarczającą przyczyną insultu.

Pozostaje nam jeszcze zbadać, jak się ma rzecz z przypuszczeniem, że główną przyczyną insultu apoplektycznego jest nagłe przeniesienie się parcia z krwawiącego naczynia na cały mózg, podniesienie parcia śródczaszkowego z 8—10 mm. H_2O na 150—200 mm. Hg w chwili krwotoku. To przypuszczenie jest zupełnie bezpodstawne.

Co się tyczy porównania Wernickego między mózgiem apoplektycznym a naczyniem zamkniętem, wypełnionem płynem i komunikującem za pomocą systemu rur, to między mózgiem a takiem naczyniem nie daje się nawet elementarne przeprowadzić porównanie.

Wernicke wprawdzie sam wskazuje na to, że mózg nie jest zupełnie płynnym i że czaszka nie jest zamkniętem naczyniem, albowiem „komunikuje z kanałem kręgowym“. Ale nie zwraca na to uwagi, że żywa istota mózgowa co do swego fizycznego zachowania nie daje się w ogóle porównać z płynem i że porównanie czaszki z zamkniętem naczyniem szklanem nie tylko że nie wyjaśnia prawdziwych stosunków, ale nawet na błędne prowadzi drogi.

Jak bowiem każdy płyn podlega temu samemu prawu, że rozprzestrzenia ucisk równomierny na wszystkie strony, to żywa masa mózgowa zupełnie inaczéj się zachowuje, albowiem znosi działający na nią ucisk i nie pozwala mu się przenieść na którekolwiekbądź miejsce, a czyni to ze względu na własność, że może się zgęścić w miejscu ucisku i w ten sposób paraliżować działanie ucisku na sąsiedztwo. Zmiany jakie wtedy występują w substancyi nerwowéj opisałem dokładnie na innem miejscu i nazwałem je kondenzacyją“.[1])

Jeżeli więc krew wylewa się z pękniętego naczynia do istoty nerwowéj, to nic innego w miejscu krwotoku się nie dzieje, jak tylko, że elementa tkaninowe najbliższego sąsiedztwa ściskają się wzajemnie i tak ustępując pozostawiają miejsce wolne dla krwi wynaczynionéj.

O przenoszeniu parcia krwi z pękniętego naczynia na całą tkankę mózgową tem mniéj mówić można, albowiem krew wynaczyniona w chwili wyjścia z naczynia traci wszelkie parcie, i jeszcze tylko działa na mocy swojéj objętości i téj siły, jaką jéj nadaje prąd krwi w chwili wylania.

A co się tyczy czaszki to nietylko, jak Wernicke sądzi, jest ona otwartą ku kanałowi kręgowemu, lecz jest kością porowatą nigdzie nie zamkniętą! Tętnice, żyły i naczynia limfatyczne przechodzą przez nią tysiącznemi kanałami, a jéj *diploe* to wielki *sinus venosus*, który na wewnątrz z jamą czaszki w zupełnie wolnym pozostaje związku i wylewa swą treść na zewnątrz w wielkie żyły szyjne, zupełnie bez przeszkody.

Dlatego, jak to wykazałem[2]), nietylko nadmierna ilość płynu mózgo-rdzeniowego, lecz w ogóle każdy płyn, który w czaszce powstaje, albo też sztucznie do czaszki bywa wtłaczany, wypływa wolno do zatoki żylnéj, a ztąd do żył szyjnych, skoro tylko dojdzie do parcia krwi żylnéj. Parcie to jednak jest bardzo małe. Ono dosięga co najwyżéj 15 mm. Hg. To jest parcie, jakie w stosunkach prawidłowych istnieje w żyłach czaszkowych, a ponieważ to prawidłowe parcie żylne reguluje odpływ krwi z naczyń włosowatych i w ten sposób działa także na odpływ krwi z tętnic — to z tego można się przekonać, że to parcie normalne w żyłach czaszkowych 5—10 mm. Hg. jest główną przyczyną dla prądu tętniczego i dla odżywienia mózgu.

Podwyższenie tego ucisku żylnego jest niebezpiecznem dla odżywienia mózgu. I dlatego wystarcza płyn przez otwór trepanacyjny wtłoczyć do czaszki z parciem, które jest nieco tylko wyższe od parcia żylnego w czaszce, aby zwierzę natychmiast zabić.

Trojakie są zatem przyczyny, które jakto doświadczenie wskazuje, wywołują śmierć przy wtłaczaniu płynu do czaszki. Z porozszerzanych żył wchodzi najprzód płyn do naczyń limfatycznych a potem pod oponę pajęczą i wywołuje obrzęk mózgu (*oedema cerebri*), który poraża elementa nerwowe. (C. d. n.)

II. Z kliniki położniczéj prof. Dra Czyżewicza we Lwowie.

Kilka uwag o zaopatrywaniu resztki pępowinowéj u noworodków.

Napisał
Dr. Kazimierz Godlewski,
asystent tejże kliniki.

(Dok. Patrz Nr. 27).

V. Emplastrum adhaesivum.

W roku 1880 podał Dohrn [1]) nowy, oryginalny sposób zaopatrywania resztki pępowinowéj. Tak go opisuje: Po odpępnieniu dziecka zwykłym sposobem obmywa się resztkę pępowinową i okolicę pępka dokładnie $2\frac{1}{2}\%$ wodą karbolową. Następnie aseptyczną ligaturą podwiązuje się jeszcze

[1]) *Ziemssens Handbuch d. spec. Pathol. und Therapie.* I. Aufl. Bd. XI, Erste Halfte, Lpzg 2876, S. 87.

[1]) *Die Pathologie der Hirncompression. Sitzgsber. d. k. Akademie d. W. zu Wien.* Bd. 88, 1889. — [2]) *Ueber das Wesen des „Hirndrucks u. die Principien der Behandlung der sog. Hirndrucksymptome“. Sitzgsber. d. k. Akademie d. W. vom Jahre 1890.*

[1]) *Centralblatt f. Gynaekol.* Nr. 14, 1880.

raz pępowinę tuż przy samym pępku i odcina krótko tak, jak tylko można ponad tą ostatnią ligaturą. Na odciętą w ten sposób pępowinę, bardzo krótką, kładzie się czystą watę, a na to zakłada się *Empl. adhaesivum* wielkości dłoni tak, iżby zupełnie szczelnie do pępka i brzucha przylegało. Opatrunek ten zostawia się 6 dni niezmieniony; siódmego dnia zdejmuje się opatrunek. Postępowałem ściśle według tego opisu i zrobiłem 16 obserwacyj.

M. A. urodziła 19/12, pępowinę opatrzono w sposób wyżéj opisany. Dnia 26/12 zdjęto opatrunek. Pępowina oddzielona, cuchnąca, zielonkowata, wata przesiąknięta brudną, cuchnącą cieczą. Na wewnętrznej powierzchni pępka owrzodzenie, dokoła skóra silnie zaczerwieniona, miejscami przyskórek rozmiękły odstaje. Owrzodzenie obmyto wodą karbolową, posypano gipsem i założono nań watę. Zaczerwienienie ustąpiło po 24 godzinach, wrzód zagoił się dnia ósmego po zdjęciu plastra.

W następnych 15 przypadkach znajdowałem zawsze stan mniéj lub więcéj taki sam, z tą tylko różnicą, że nie we wszystkich było owrzodzenie.

Wobec tego, że wszędzie spotykałem zupełny obraz gnicia i że w połowie przypadków było owrzodzenie, zaprzestałem dalszych prób z tym opatrunkiem, obawiając się, jak sądzę, słusznie, że jeżeli pod plastrem odbywa się proces gnilny, to przez pępowinę lub też po jéj oddzieleniu się przez obnażoną powierzchnię pępka, gnilne produkty łatwo w obieg krwi dostać się mogą i dać powód do miejscowego a nawet ogólnego zakażenia. Odmiennego zdania jest Dohrn, który opierając się na swoich spostrzeżeniach, twierdzi, że nawet tam, gdzie pępowina gnije, niema obawy zakażenia, a twierdzenie swoje popiera tem, że u 28 noworodków, u których téj metody próbował, nigdy objawy zakażenia nie występowały. Mimo powagi Dohrna twierdzenie jego oparte li tylko na tem, że w jego przypadkach do zakażenia nie przyszło, nie trafia mi do przekonania. Nadto należy zauważyć i tę okoliczność, że założenie plastra jest rzeczą bardzo trudną, że z powodu ciągłéj zmiany objętości brzucha i sterczenia pępka, ustawicznie tworzą się pod plastrem wolne przestrzenie, któremi powietrze do pępowiny dochodzić może, nawet i wtedy, kiedy na jeden plaster zakłada się bezpośrednio drugi, aby ten ostatni zakrywał miejsca, przez pierwszy nie dość szczelnie zasłonięte, to jest te miejsca, od których pierwszy odstaje, że więc w ten sposób osiągnięcie celu, jaki miał autor tego opatrunku, aby odciąć zupełnie przystęp powietrza do pępowiny, jest prawie niemożliwem, a przynajmniéj bardzo trudnem. Sądzę, że ten opatrunek nie nadaje się do użycia nawet przez lekarza, a już niema mowy, aby go oddawać w ręce akuszerki, na co nawet Sänger się zgadza, mimo że w zasadzie jest za używaniem opatrunku Dohrna [1]). Credé, Weber, Runge wyrażają się o opatrunku Dohrna zupełnie niepochlebnie.

VI. Gips.

W roku 1887 zastosował Sutugin w Moskwie gips do opatrunku resztki pępowinowéj. Opatrunek robił w ten sposób, że po odpępnieniu i wykąpaniu noworodka, zawijał resztkę pępowiny w watę obsypaną sporą ilością gipsu, na którą zwyczajną opaskę zakładał. Opatrunek zmieniał 3—4 razy dziennie, obmywając po każdem zdjęciu waty resztkę pępowinową wodą wapienną.

Ja zmieniałem opatrunek tylko dwa razy dziennie. Sposobu tego używałem u 53 noworodków.

B. M. urodziła 12/10. Już po 24 godzinach pępowina cała jednostajnie sucha, cienka, po 48 godzinach czarna w całości zupełnie uschnięta. 16/10 pępowina się oddzieliła, pępek zupełnie prawidłowy. Tak, jak w tym przypadku, oddzieliła się pępowina u wszystkich noworodków, u których gipsu użyto. Oddzielanie się pępowiny pod opatrunkiem gipsowym odbywało się zrazu drogą nekrozy suchéj i trwało średnio 5 dni (4·86 dni) i tylko u 4 noworodków pojawił się grzyb pępkowy, co wynosi 7·5%.

[1]) *Centralbl. f. Gynek.* Nr. 19, 1880.

To świetne w porównaniu do innych metod działanie gipsu polega naturalnie na jego własnościach higroskopijnych. Gips odciągając znakomicie wodę, tém samém bezpośrednio wysusza pępowinę a zarazem odbiera drobnoustrojom konieczny do ich rozwoju żywioł. Dlatego też Cholmogorow w pępowinach gipsem zaopatrywanych najmniéj znajdował bakteryj.

VII. Acid. salicylicum et amylum w stosunku 1 : 5.

Mięszanki téj używał Fehling z bardzo dobrym rezultatem, a następnie Sänger. Opatrunek robi się tak samo jak z gipsem. Proszku tego użyto u 22 noworodków. U wszystkich pępowina oddzieliła się za pomocą nekrozy suchéj w przeciągu 4 dni, a owrzodzenie wydarzyło się 4 razy, czyli w 18·1% przypadków.

VIII. Acid. boricum et amylum w stosunku 1 : 3.

Środka tego używaliśmy tak samo jak dwóch poprzednich proszków, jednak z gorszym rezultatem.

S. F. urodziła 28/11, w 24 godzin późniéj pępowina blada, cienka w długości $^1/_2$ cm., przy pępku gruba, twarda, biała. 1/12 pępowina z wyjątkiem małego kawałeczka przy samym pępku jednostajnie uschnięta, 3/12 i ten kawałeczek uschnięty, 5/12 pępowina się oddzieliła. Jak z tego przedstawienia wynika, pępowina oddzieliła się drogą suchéj nekrozy. W taki sam sposób odpadła pępowina w następnych 43 przypadkach, u dwóch tylko noworodków, kwasem borowym zaopatrywanych, oddzielanie się pępowiny odbyło się drogą nekrozy gnilnéj. Obserwacyj zrobiono 46. Owrzodzenie wydarzyło się 9 razy, co daje 18·7%. Usechanie pępowiny pod proszkiem kwasu borowego odbywało się znacznie powolniéj niż pod gipsem lub kwasem salicylowym, a pępowina do oddzielenia się potrzebowała średnio 6 dni.

IX. Magnesia carbonica.

Widząc, że przecież najlepiéj usecha pępowina zaopatrywana proszkami, próbowałem daléj węglanu magnowego na ten cel, jako środka bardzo higroskopijnego. Pępowinę zawijałem w watę, obsypaną gęsto proszkiem magnezyi, na to zakładałem zwyczajny płócienny napępnik i 2 razy dziennie opatrunek zmieniałem. Zrobiłem 40 obserwacyj. Pępowina oddzielała się w przeważnéj ilości przypadków sucho, tylko u 6 noworodków odpadła przez nekrozę gnilną, usechanie odbywało się o wiele powolniéj niż pod gipsem; czas potrzebny do odpadnięcia pępowiny był dłuższym niż przy gipsie, mianowicie 6·2 dni, a choroby pępka wydarzyły się 10 razy, to jest u 25% noworodków. Środek ten więc z pomiędzy proszków okazał się najmniéj skutecznym.

X. Opatrunek Epsteina.

W roku 1888 podał Epstein [1]) nowy sposób opatrywania resztki pępowinowéj, oparty głównie na téj zasadzie, aby z jednéj strony przystęp powietrza był łatwym, a z drugiéj strony, aby pępowinę od ucisku i pociągania ubezpieczyć. W tym celu zrobił opaskę czworograniastą, mającą w jednem miejscu jakby czapeczkę, w którą właśnie resztka pępowinowa wchodzi. Sposób użycia jest bardzo prosty, gdyż ją się zakłada tak, jak zwyczajny napępnik, byle tylko pępowina leżała w téj czapeczce. Opatrunku tego używałem u 50 noworodków.

M. K. urodziła 18/2; 20/2 pępowina z wyjątkiem cząstki przypępkowéj $^1/_2$ cm. długiéj uschnięta, czarna i sucha, cząstka przypępkowa żółtawo biała, wilgotna, cząstka ta stała się późniéj bronzowawą, cienką, ale nie uschła i pępowina oddzieliła się 24/2 za pomocą nekrozy wilgotnéj.

W taki sam sposób oddzielała się pępowina u następnych 49 noworodków, z tą tylko różnicą, że u 28 z nich pojawił się *Ulcus umb.* lub *Sarcomphalos*, co wynosi 56%. Wyniki więc tym opatrunkiem otrzymane nie są zachęcające i podnieść muszę, że użycie tego sposobu jest wcale ko-

[1]) *Medic. Wander-Vorträge.* Heft 3. *Ueber antisept. Massnahmen in der Hygiene des neugeb. Kindes.*

sztowne, nawet wtedy, gdy się opaski wyrabia w zakładzie (jedna opaska kosztuje około 50 cnt.).

Z opisanych powyżéj doświadczeń wynika, że pomiędzy nieprawidłowym sposobem oddzielania się pępowiny a pomiędzy chorobami pępka w pierwszych dniach życia noworodka bardzo ścisły istnieje związek; gdyż tam, gdzie pępowina prawidłowo usechała i odpadała, choroby pępka pojawiały się bardzo rzadko; przeciwnie gdzie usechanie pępka było niedokładne, gdzie przychodziło do gnicia, chociażby tylko małego kawałeczka resztki pępowinowéj, tam bardzo często już w czasie oddzielania się pępowiny występowały w pępku lub naokoło pępka zmiany chorobowe w postaci zaczerwienienia skóry i wydzielania się cieczy wypocinowéj i rozmiękanie przyskórka, a po oddzieleniu się pępowiny powstawały bądź owrzodzenia, bądźto grzyby, a niekiedy nawet zapalenie żył pępkowych.

Z zestawienia powyższego widać atoli i to, że gdy przy jednych opatrunkach pępowina oddzielała się zawsze prawidłowo, przy innych albo zawsze, albo w wielkiéj przynajmniéj części oddzielanie się resztki pępowinowéj odbywało się w sposób patologiczny, to jest, że sam sposób opatrywania wpływa niewątpliwie i to w różnym stopniu na powstawanie chorób pępka.

Wprawdzie prawidłowe usechanie i oddzielanie się pępowiny zależnem jest także od innych warunków, a mianowicie od czystości, od delikatnego obchodzenia się z resztką pępowinową, od prawidłowego lub nieprawidłowego połogu matki, ogólnego stanu zdrowia noworodka, wreszcie od warunków hygienicznych zakładu, których brak może mimo najlepszego opatrunku sprowadzić gnicie pępowiny, a następnie choroby pępka; przy równych jednak warunkach, zawsze jedne opatrunki dają nam lepsze, inne gorsze rezultaty, zawsze jedne są w stanie więcéj zabezpieczyć pępowinę od szkodliwych wpływów a inne mniéj. Najlepszym tego dowodem, że u nas wśród tych samych warunków, w tym samym czasie przy jednych opatrunkach pępowina prawie zawsze oddzielała się prawidłowo, przy drugich nigdy. Skoro więc wpływu opatrunku na sposób oddzielania się pępowiny zaprzeczyć nie można, a choroby pępka, zostające bardzo często w związku z nieprawidłowościami w oddzielaniu się pępowiny, dla ustroju noworodka obojętnemi nie są, to naszém jest zadaniem starać się o wyszukanie takiego opatrunku, któryby możliwie najwięcéj odpowiadał wymogom dla prawidłowego oddzielania się pępowiny koniecznym, to jest opatrunku, któryby najpewniéj resztkę pępowinową od jej szkodliwych wpływów zabezpieczył.

Tym wymaganiom, jak z poczynionych doświadczeń wynika, proszki higroskopijne, a na ich czele gips palony, najlepiéj zadość czynią. Pod ich wpływem pępowina najlepiéj usecha, w najkrótszym czasie odpada, a choroby pępka pojawiają się najrzadziéj; pod każdym jednak względem gips przewyższa znacznie swoją wartością inne.

Korzystne działanie tych proszków wynika po pierwsze ztąd, że bezpośrednio okrywają pępowinę, a powtóre, że zabierając wodę przeszkadzają rozwojowi bakteryj.

Wszystkie inne sposoby opatrywania resztki pępowinowéj pod względem swojéj wartości stoją o wiele niżéj, a najgorsze rezultaty dają oryginalne opatrunki Epsteina i Dohrna a szczególnie gaza jodoformowa. Dlaczego ta ostatnia tak fatalnie wpływa na oddzielanie się pępowiny, dlaczego pod nią zawsze pępowina gnije, trudno powiedzieć; zdaje się, że jej wilgotność wpływa dużo silniéj na pępowinę, aniżeli jéj antyseptyczne własności na bakteryje w pępowinowéj krwi się znajdujące.

Z całego szeregu obserwacyj przyszliśmy więc do tego przekonania, że bezwarunkowo opatrunek gipsowy jest z dotychczas znanych opatrunków najlepszym, a jego własności i prostota w użyciu zachęcają do rozpowszechnienia go.

My w zakładzie tutejszym używamy obecnie li tylko gipsu i cieszymy się najlepszemi rezultatami.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Cohen: Ciężka krwawiączka wyleczona za pomocą hypnozy.

Historyja choroby, którą autor podaje, obejmuje czas wynoszący lat 25. Jest to ciekawy przypadek, w którym najróżniejsze przypady nerwowe łączyły się z objawami bardzo ciężkiéj krwawiączki (*haemophilia*). U choréj, która krwawiła z najróżniejszych części ciała i która czasem miesiącami traciła codziennie około 500 gramów krwi, która równocześnie przez wymioty i biegunkę traciła codziennie około 4 litrów cieczy, która przytem prawie ciągle gorączkowała i skutkiem tego bardzo podupadała na siłach, nastąpiła po galwanizacyi ogólnéj i wstrzykiwaniach pilokarpiny pewna poprawa. Poprawa ta jednak trwała tylko krótki czas, a potem stan się znów pogorszył. Chorą zahypnotyzowano i za pomocą suggestyi udało się podnieść ilość moczu, która dotąd na dobę wynosiła około 100 grm. na 4 do 5 litrów i równocześnie z tem znikły wymioty, biegunka i skłonność do krwotoków. (*Zeitschr. f. kl. Med.* p. 182, 1890).

Dr. Süsskind.

Toksykologija.

Petruschky: Wpływ chloroformu i innych trucizn na alkaliczność soków ustrojowych.

Behring spostrzegł przed kilku laty, że chloroformowanie zwierząt mających służyć do szczepień bakteryjologicznych zmniejsza oddziaływanie alkaliczne krwi i z tego powodu osłabia ich odporność wobec mikroorganizmów. Spostrzeżenie to dało pochop autorowi do badań, czy okoliczności powyższéj nie możnaby zużytkować w celu wykazania zatrucia chloroformowego. Rzeczywiście doświadczenia wykonane na kotach stwierdziły przypuszczenia autora. Jeżeli się kota zachloroformuje na śmierć, to można się przekonać, że płyn znajdujący się w jamie brzusznéj, w worku osierdziowym, krew płynna i sok z tkanek nie oddziaływają jak zazwyczaj słabo alkalicznie, lecz okazują reakcyję wyraźnie kwaśną. U królików, morskich świnek i myszy, które szybciéj ulegają działaniu chloroformu, bezpośrednio po śmierci płyny oddziaływają alkalicznie, jednakże po wystudzeniu zwłok reakcyja staje się kwaśną. Jeżeli u zwierzęcia zabitego przez chloroformowanie bezpośrednio po śmierci weźmiemy trochę krwi jeszcze ciepłéj, to ona krzepnie, lecz zachowuje reakcyję słabo alkaliczną, krew zaś pozostała w zwłokach traci oddziaływanie alkaliczne. Właściwe wytwarzanie kwasu musi się zatem odbywać w tkankach samych i z tych przechodzi do soków, co potwierdza jeszcze ta okoliczność, że dodanie chloroformu do wypuszczonéj krwi (lub innych płynów zwierzęcych) nie wpływa na reakcyję. Prawdopodobnie wytwarza się kwas w całym organizmie, gdyż spotykamy go wszędzie pomimo braku krążenia. Zakwaszenie płynów pod wpływem chloroformu jest ostatnią funkcyją życiową komórek. Że za życia występuje tylko obniżenie alkaliczności a nie zakwaszenie, tłomaczy autor zdolnością ustroju żywego zobojętniania wytwarzanych kwasów, jak to n. p. odbywa się z kwasami powstającemi przy stanie czynnym mięśni i kory mózgowéj. Podobnie jak chloroform działa, jak się P. przekonał, arsen, eter, sinek potasu i kwas szczawiowy. Autor radzi badać alkaliczność płynów ustrojowych przy sekcyjach sądowych. (*Deut. med. Woch.* Nr. 20, 1891).

Dr. Beck.

Choroby wewnętrzne.

P i n s (Wiedeń). **O rzadkim dźwięcznym szmerze sercowym.**

P. opisuje rzadki szmer sercowy, obserwowany u chorego liczącego lat 21, który przebył w 8-mym roku życia jakąś gorączkową słabość; choroby téj wszakże bliżéj sobie nie przypomina. Od tego czasu cierpi na zawroty i bóle głowy, bicie serca, duszność, doznaje bólów w okolicy serca; objawy te występują wybitniéj przy energiczniejszych ruchach, chodzeniu pod górę i t. d. Od czasu do czasu miewa napady duszności występujące szczególnie w nocy tak, iż chory zmuszony jest siedząco sypiać. Badanie wykazuje sinicę, oddech przyspieszony, powierzchowny, tętno słabe, żyły szyjne silnie wypełnione. Serce w osi podłużnéj powiększone od 3-go do 6-go międzyżebrza, tony serca prawidłowe, tylko nad mostkiem dźwięczny szmer, towarzyszący jużto pierwszemu, jużto drugiemu tonowi nad tętnicą główną. Szmer ten słyszalny również nad tętnicami szyjnemi jak i na plecach między łopatkami, najwyraźniejszy zaś w dołku nadobojczykowym lewym, gdzie nawet wyczuć się daje palcem właściwe tarcie. Prawa żyła szyjna silnie wypełniona, wybitnie falująca. Wśród wdechu szmer staje się mocniejszym, więcéj dźwięcznym tak, iż nawet o 2 kroki może być słyszalnym. Przy otwarciu ust szmer również staje się silniejszym. Badanie krtani i tchawicy podjęte przez prof. Stoerka wypadło ujemnie. W ciągu 5 lat objawy powyższe nieco się zmniejszyły, sinica znikła zupełnie, szmer między łopatkami niesłyszalny, nad tętnicą główną i tętnicami dogłowowemi słabiéj, w dołku nadobojczykowym słyszalny jak dawniéj, również przy otwarciu ust lepiéj i wśród wdechu. Objawy podmiotowe zmniejszyły się również. Duszność pojawia się tylko wśród energicznych ruchów, bicie serca występuje rzadko i to wśród ruchów, wyjątkowo tylko podczas snu. Natomiast doznaje chory bólów po lewéj stronie klatki piersiowéj, które rozszerzają się w lewem ramieniu.

Z powyższych objawów wnosi P., iż chory przebył w 8 roku życia *mediastinitis* lub *pericarditis externa*, w następstwie czego przyszło do zrostów między wielkiemi naczyniami a opłucną ścienną, lub pomiędzy łukiem tętnicy głównéj a tchawicą w okolicy rozdzielenia się téjże. Zrosty te przez silniejsze ruchy płuc napinane, a przez prąd krwi w pobliżu przepływający w silne drganie wprawiane, miały wywoływać ton, który P. nazywa t o n e m d ź w i ę c z n y m powstającym w *mediastinum*. Że zaś przy otwarciu ust ton stawał się silniejszym i lepiéj słyszalnym, tłomaczy bliskością tchawicy, która prawdopodobnie w okolicy rozdzielenia się objętą była zrostami. Podobnie i tętnica główna musiała być dotkniętą zrostami, świadczyło o tem znikanie tętna w tętnicy sprychowéj wśród wdechu (*Pulsus paradoxus*). Tarcie w dołku nadobojczykowym, oraz bóle rozpromieniające się w lewem ramieniu, tłomaczy również obecnością zrostów naokoło tętnicy i żyły podobojczykowéj. Polepszenie zaś z biegiem czasu powstałe, polegać ma na rozluźnieniu i wydłużeniu zrostów, przez co ruchy oddechowe i krążenie poprawiły się. (*Wiener Medizinische Wochenschrift* Nr. 42. 1890).

Dr. Paleczny.

Choroby nerwowe.

Prof. J a k s c h: **Przyczynek kliniczny do znajomości tężyczki.**

Autor spostrzegał 41 przypadków tężyczki (*tetania*) w przeciągu 4 lat (36 u mężczyzn 5 u kobiet). Choroba ta występuje najczęściéj u młodych mężczyzn między 17 a 18 rokiem życia; u kobiet, u których choroba ta wogóle rzadziéj się pojawia, występuje ona także w wieku późniejszym do 47 roku. Dziedziczność jak i przebycie chorób innych nawet zakaźnych nie odgrywają w powstawaniu jéj żadnéj roli.

Charakterystyczne napady kurczów tonicznych co do siły, czasu trwania i częstości powtarzania się, mogą być bardzo różne. W niektórych przypadkach, które niewątpliwie należą do tężyczki, mogą kurcze zupełnie nie występować. Kurcze albo występują nagle bez wszelkich zwiastunów, albo poprzedzają takowe zawrót i ból głowy, czasem dreszcze, wymioty i pewne nieprzyjemne uczucia w kończynach. Jakkolwiek najczęściéj zajęte są podczas napadu kurczowego kończyny górne, to przecież dość często obok tychże zajęte bywają i kończyny dolne. Na kończynach górnych występują kurcze w zginaczach, na dolnych w mięśniach wyprostnych. Kurcze te trwają kilka minut, ale także całe godziny, a nawet i dni. Czasem są zajęte podczas napadu mięśnie żwacze i język, który staje się ciężkim i okazuje drgania włókienkowe. Prawie zawsze obok tych zaburzeń motorycznych istnieją i zaburzenia w czuciu: silne strzelające bóle i tu i owdzie upośledzenie czucia dotykowego. O b j a w T r o u s s e a u (sztuczne wywołanie kurczów za pomocą uciskania pni nerwowych lub tętnic) prawie zawsze można wykazać. Jeszcze ważniejszym aniżeli objaw Trousseau jest t. z. o b j a w t w a r z o w y (wygórowana pobudliwość mechaniczna nerwu twarzowego i jego gałęzi). Ten objaw zdaniem autora wystarcza do rozpoznania tężyczki, choć brak objawu Trousseau a nawet i kurczów. Co się tyczy odruchów skórnych i ścięgnistych, to znalazł autor takowe prawidłowemi, wyjąwszy 2 przypadki, w których nie było odruchów kolanowych.

Przebieg choroby jest następujący. Najprzód ustają kurcze mimowolne, potem znika objaw Trousseau, a n a s a m y m k o ń c u o b j a w t w a r z o w y i dopiero wtedy można uważać chorego za wyleczonego. Recydywa wystąpiła w połowie przypadków i to w różnym czasie, już po upływie tygodnia, ale i po upływie 2 lat.

Bardzo starannie badał autor u swoich chorych zachowanie się ciepłoty i na podstawie takowéj rozróżnia 3 odrębne postacie tężyczki. W większéj liczbie przypadków istnieje w początku choroby gorączka z typem zwalniającym, po któréj następuje opadnięcie ciepłoty poniżéj stanu prawidłowego. Te właśnie przypadki, które rozpoczynają się od gorączki, czynią wrażenie choroby zakaźnéj i tę to postać nazywa autor o s t r ą r e c y d y w u j ą c ą. Druga postać, w któréj brak gorączki, która ma przebieg atypowy i trwa długo, jest t. z. t ę ż y c z k a p r z e w l e k ł a. Wreszcie jako trzecią postać rozróżnia autor tę tężyczkę, która nie występuje jako samoistna choroba, lecz w przebiegu ciężkich chorób mózgu i wtedy podobnie jak *athetosis* uważać ją należy za objaw podrażnienia mózgu (*Zeitsch. f. kl. Med.* 1890).

Dr. Süsskind.

Choroby weneryczne i skórne.

B r o n s o n (New-York): **O leczeniu kiły pierwotnéj środkami swoistemi.**

B., według którego wrzód pierwotny jest tylko objawem miejscowym, twierdzi, że obecnie nie można jeszcze rozstrzygnąć pytania, czy należy leczyć kiłę w pierwszym jéj okresie, przed wystąpieniem objawów wtórorzędnych, środkami swoistemi; z jednéj strony trudno jest, opierając się tylko na teoretycznem rozumowaniu, odpowiedzieć na powyższe pytanie, z drugiéj zaś strony wyniki wycięcia wrzodu stwardniałego są dotychczas dwuznaczne, pozostaje więc czekać na dalsze doświadczenia w tym kierunku. Na podstawie własnych badań przychodzi do wniosku, że przeciw wrzodowi twardemu wskazane jest miejscowe leczenie swoiste a jako takie poleca B. następujące: wstrzykiwania sublimatu (1 : 100) w okolicę gruczołów pierwotnie zajętych lub wcierania mydła rtęciowego. Taylor podobnie jak B. uważa kiłę pierwotną za chorobę miejscową, tylko czyni uwagę, że nie można niestety powstrzymać jadu w jego pochodzie. W dyskusyi nad tym przedmiotem porównywa Jacobi kiłę z błonicą, która już to pozostaje chorobą lokalną, już też sprowadza zakażenie ogólne. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* Rocznik XX).

A t k i n s o n (Baltimore): **Badanie kliniczne nad różą u dzieci.**

W pierwszych miesiącach życia prognoza jest w róży nadzwyczaj niepomyślną, ku końcowi pierwszego roku śmiertelność staje się mniejszą. Niepomyślny przebieg choroby w tym okresie należy prawdopodobnie odnieść do jéj związku z gorączką połogową. A. opisuje trzy przypadki róży u małych dzieci. W dwojga z nich tkanki zajęte były jak deska twarde, jako następstwo bardzo znacznego obrzmienia

i nacieku; w żadnym z tych przypadków nie przyszło do ropienia. Według zdania autora należy uważać różę jako wyraz działania kilku specyficznych przyczyn i jako zapalenie objawowe. (*Vierteljahresschrift f. Dermat. u. Syph.* Rocznik XX).

Boeck: **Przyczynek do leczenia wyprysku u dzieci.**

B. poleca w bardzo uporczywych sączących wypryskach u dzieci już przedtem używane rozczyny azotanu srebrowego 1 : 500 do 1 : 400. Rozczynów tych używa się w postaci okładów przez parę godzin rano i przez kilka godzin wieczorem, podczas gdy przez resztę dnia jakoteż przez noc stosuje się maść ołowiową n. p. *Unguent. vaselini plumb.* Na końcu leczenia wystarcza puder. W cięższych zaś przypadkach koniecznem jest jako leczenie następowe używanie maści dziegciowéj i ołowiowéj. Także w mocno sączących wypryskach u dorosłych może być leczenie takie uwieńczone bardzo pomyślnym skutkiem. (*Vierteljahresschrift f. Derm. u. Syph.* Rocznik XX). *Dr. Baschkopf.*

Choroby umysłowe.

Krafft-Ebing (Wiedeń). **O leczeniu chorób umysłowych.**

W leczeniu chorób umysłowych nastąpił stanowczy zwrot dopiero w ostatniem stuleciu. Jak przedtem się na nie zapatrywano, dość wspomnieć, że nieszczęśliwych umysłowo chorych uważano za wyrzutków społeczeństwa, chorobę ich za nieuleczną i według tego postępowano, mieszcząc ich w więzieniach między zbrodniarzami. Leczenie ówczesne li tylko uwzględniało objawy. I tak starano się wyleczyć dotkniętego pomięszaniem w ten sposób, że wyśmiewano jego kombinacyje, przedstawiając je jako bezsensowe; w macinnicy, objawiającéj się np. uczuciem żaby w żołądku, choréj pewnego poranku pokazano żabę wrzekomo z żołądka wydobytą, co naturalnie nie odniosło skutku, gdyż chora po kilku dniach znów się skarżyła na żabę w żołądku tłomacząc sobie, że żaba wyjęta zostawiła przecież jajka, z których się młoda wylęgła i t. p. Na początku tego stulecia, kiedy psychijatryja pewne postępy czynić poczęła, rozpoczęła się polemika, czy w chorobach umysłowych należy leczyć ciało, czy duszę. Somatycy wyśmiewali spirytualistów, a ci znów tamtych, że „bańkami, emetykiem i lewatywami“ leczą duszę. Dziś doszliśmy do przekonania, że należy leczyć jedno i drugie: ciało środkami aptecznemi, duszę psychicznie.

Najważniejszym czynnikiem jest zapobieganie. Statystyka poucza, że około 60% umysłowo chorych dziedziczy chorobę od przodków, staraniem więc naszem być winno, przestrzegać ludzi przed nadużywaniem napojów wyskokowych, polecać ostrożność w wyborze małżonków, a szczególnie baczną zwrócić uwagę na szkoły, a w ogólności na wykształcenie moralne i umysłowe. Ważną dla lekarza jest kwestyja: czy i kiedy wolno zawrzeć związek małżeński takiemu, który albo sam kiedyś przebył chorobę umysłową lub pochodzi z rodziny, w któréj choroby umysłowe wykazać się dają? Odpowiedź jest możebna tylko po dokładnem zbadaniu przypadku. I tak: gdy ktoś przed laty przebywał chorobę umysłową, a przytem jest potomkiem rodziny zwyrodniałéj, w któréj macinnica, neurastenia, szaleństwo, osłabienie nerwów lub samobójstwo są na porządku dziennym, to przypuścić należy, że zdrowego potomstwa mieć nie będzie. Zupełnie inaczéj rzecz się ma, gdy u tegoż przebyta choroba umysłowa była tylko przypadkową. Np. człowiek umysłowo nadmiernie pracujący dostaje zapalenia płuc, duru, a w okresie ozdrowienia napadu szału lub obłędu. Po pewnym czasie wyzdrowieje, a ponieważ choroba przebyta była wynikiem przypadkowego zbiegu niekorzystnych okoliczności, wszelkie jest prawdopodobieństwo, że człowiek ten choroby na potomków nie przeniesie. Najczęściéj wszelako naszem polem działania zapobiegawczego jest już rodzina. Pamiętając o tem, że choroba sama nie zostaje wprost przeniesiona, lecz tylko usposobienie (predyspozycyja), zadaniem będzie dzieci takiéj rodziny już od pierwszéj młodości wzmacniać umysłowo i cieleśnie, usuwać od nich i zapobiegać wszelkim czynnikom, któreby chorobę przywieść mogły, a przedewszystkiem zwrócić uwagę na życie płciowe i przyszły zawód. Chłopców nie należy posyłać do gimnazyjów, gdzie nadmierne wymagania mogą chorobę wywołać, lecz należy im wskazać zawód techniczny lub obywatelski. U dziewcząt uważać, aby nie wychodziły za mąż przed dojrzałością płciową, jak się to dość często zdarza, że dopiero w małżeństwie dostają miesiączki, a co zatem idzie, w pierwszym połogu napadu szału.

W leczeniu właściwem trzeba indywidualizować. Mamy tu bowiem do czynienia nietylko z chorobą narządu (mózgu), lecz i z chorobliwem usposobieniem, czyli z chorem indywiduum, a nie z chorobą, i nigdy nie leczymy zadumy ani szału, lecz osobę z zadumą lub szałem. Szczęściem nigdy choroby umysłowe nie zjawiają się nagle, lecz mają krótszy lub dłuższy okres wylęgania, a właśnie w tym okresie interwencyja lekarza jest najskuteczniejsza i najwdzięczniejsza. Często jednak zdarza się niestety, że lekarz choroby zaraz nie rozpozna, długiego na to potrzebuje czasu, aż zwykle kiedy już zapóżno, zmienia dawniejsze rozpoznanie „nerwy“, „nieszczęśliwa miłość“, na „melancholiję“ lub „dementia paralytica“. W tym okresie często przez niestosowne rady sprowadza się wybuch choroby. Dziewczynę np. okazującą pewne objawy chorobowe, jak stronienie od ludzi, smutek i zamyślenie, prowadzi się na bale, do teatrów, a gdy to nie pomoże, wzywa się lekarza, który naturalnie radzi wydać ją rychło za mąż. Niedługo potem dostaje się ona do zakładu dla obłąkanych. Pierwéj a jeszcze i teraz uważają niektórzy choroby umysłowe za powolne zapalenie mózgu i leczą je: pijawkami, jalapą i emetykiem, częstemi tuszami na głowę i głodzeniem. I często się zdarza, że po takiéj *medicina crudelis psychiatrica* chory się uspokoi, ale jestto spokój cmentarza. Jeżeli i dziś choremu niewiele zapewne pomódz możemy, to przynajmniéj działamy w przekonaniu, żeśmy mu nie zaszkodzili i że koimy jego cierpienia. Pierwszą rzeczą jest usunąć chorego od warunków, które chorobę wywołały, najlepiéj wysłać go na wieś, lub też do zakładu wodoleczniczego, gdzie jednak wystrzegać się trzeba zbyt silnych procedur (tuszów i t. d.). Pożywienie ma być dostateczne, nie drażniące, zakazać należy większéj ilości alkoholików i używania silnego tytoniu. Daléj należy przywrócić choremu sen, lecz nie przez karmienie go wodnikiem chloralu przez dłuższy czas jak się to praktykuje, ale w sposób łagodny: przez zawijania priessnicowskie, letnie kąpiele, prąd galwaniczny (przez głowę), a dopiero gdy to nie pomoże, uciec się należy czasowo do sulfonalu, paraldehydu i wodnika amylenu. Ważną jest rzeczą uregulować krążenie w mózgu, który zwykle jest przekrwiony porażeniem. Osiągnąć się to da przez zimne okłady, przyrząd Leitera, gorczycę, kąpiele letnie lub nożne. Obok tego należy stosować leczenie psychiczne, lecz nie za pomocą surowych kazań i postępowania odpychającego lub zbyt energicznego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

III. Posiedzenie z d. 21 lutego 1891 r.

Przewodniczący kol. Smutny. — Obecnych członków 31

1) Kol. Świątkiewicz przedstawia chorą z rozległą ichtyozą.

2) Kol. Opolski opisuje wyniki z dalszych swych doświadczeń z limfą Kocha. Rzecz cała będzie ogłoszoną.

3) Kol. Świątkiewicz mówi o działaniu limfy w chorobach skóry na podstawie doświadczeń w szpitalu powszechnym. Wykład ogłoszony w „Przeglądzie Lekarskim“.

4) Nastąpiła dyskusyja nad wszystkiemi poprzedniemi wykładami o metodzie Kocha.

Pierwszy Kol. Feigel przemawia za tem, by doświadczeń jeszcze nie zaprzestawać.

Kol. Szpilman przychodzi do przekonania, że środek ten wywołując i w innych chorobach reakcyję, a nie dając jéj często u gruźliczych wartości dyjagnostycznéj nie ma. Co do leczniczéj wartości, to jak badania anatomiczne wykazały, wywołuje on silne zapalenie mogące rozprowadzić prątki po całym organizmie — do nekrozy jednak tkanki gruźliczéj, jak Koch twierdził, nie prowadzi. Również trudno pojąć, aby środek tak silnie trujący a nie mający siły zabijania prątków mógł organizm na chorobę czynić odpornym. Wreszcie dotychczas składu chemicznego limfy nie znamy, wobec tego dozowanie jest niepewnem — tak, że jeśli nie zaprzestać, to przynajmniéj bardzo ostrożnym być trzeba w doświadczeniach.

Kol. Wehr. Na mocy liczněj już kazuistyki z dotychczasowych doświadczeń i spostrzeżeń nie mógłbym podzielać zapatrywań kol. Szpilmanna, jakoby limfa Kocha nie miała ani wartości dyjagnostycznéj ani leczniczéj a tylko szkodę organizmowi przynosiła przez to, że rozprowadza prątki gruźlicze po organizmie.

Co do wartości dyjagnostycznéj bowiem, to uważać musimy już dziś za rzecz dowiedzioną, że płyn Kocha działa de regula swoiście na tkanki gruźlicą dotknięte. Że w wyjątkowych przypadkach (zaledwie w kilku %) oddziaływania nie było, lub że oddziaływanie miało miejsce w innych chorobach, niczego jeszcze nie dowodzi. W pierwszym razie mógł zajść błąd w technice, lub jakości limfy, w drugim nie mamy bynajmniéj pewności, czy ów organizm nie był gruźliczym, a nadto nie wiemy prawie nic jeszcze, o ile inne choroby usposabiają organizm do łatwiejszéj reakcyi.

Co do własności leczniczych środka Kocha, to każdy z nas, który bez uprzedzenia obserwował choć kilka przypadków owrzodzeń gruźliczych skóry lub błon śluzowych, mógł się przekonać, że w jednym lub drugim przypadku po wstrzykiwaniach i po przejściu reakcyi wrzód na błonie śluzowéj się oczyszczał i zabliźniał prędzéj aniżeli pod wpływem jakiegobądź ze znanych nam środków. To samo miało miejsce na skórze, gdzie najczęściéj pod strupem następowało zabliźnienie.

Uwzględniwszy przytem kazuistykę z różnych zakładów, dojść musimy do wniosku, że lupus, owrzodzenia gruźlicze skóry i błon śluzowych u pewnego procentu chorych zabliźniały się wyłącznie pod wpływem injekcyi w sposób opisany przez Kocha. To są fakta, których ignorować nam nie wolno.

Że środek Kocha, jak się go dziś stosuje, nie chroni od recydyw, co więcej, że po największéj części około wytworzonych blizn tworzą się po pewnym czasie nowe ogniska gruźlicze, tak iż do dziś dnia nie ma być ani jednego na pewno wyleczonego przypadku gruźlicy, bynajmniéj nie dowodzi, abyśmy drogą dalszych badań nie byli w stanie poznać warunków, w jakich te recydywy nie mają miejsca lub środków, któreby im zapobiegały.

Nie należy nam zapominać, że znajdujemy się dopiero w okresie „doświadczeń i obserwacyj“ z nowym b. silnie na organizm działającym środkiem, a sam Koch przyznaje, że ogłosił swe odkrycie wcześniéj niż zamierzał, a na wiele jeszcze ważnych pytań nie może dać odpowiedzi.

Reakcyja i pessymizm jaki obecnie zapanował w świecie lekarskim i nielekarskim w sprawie odkrycia Kocha po przemówieniu i demonstracyjach Virchowa w dniu 7/I b. r. dowodzi tylko zdaniem mojem braku zmysłu krytycznego w ocenieniu danych faktów, który tak samo jak przed (!) i po ogłoszeniu odkrycia Kocha wywołał bezmyślny niemal entuzyjazm, tak obecnie sprowadził niezem jeszcze nie usprawiedliwiony popłoch. Bo, że ludzie umierają na zmiany rozpadowe gruźlicze w płucach pomimo injekcyj Kocha, rozumieć się powinno samo przez się; że u ludzi z podobnemi zmianami może każdego czasu nastąpić generalizacyja, t. j. ogólna prosówkowa gruźlica w różnych organach, to powinno nam być wiadomem; że generalizacyja w takich razach łatwiéj jeszcze może mieć miejsce po injekcyjach płynu Kocha, temu zaprzeczać nie możemy.

Jednak również nie służy nam prawo wymagać od téj metody więcéj niż sam Koch, który mówi: „*Es ist nur im Stande, lebendes tuberculöses Gewebe zu beeinflussen; auf bereits todtes... wirkt es nicht... Gerade diese Eigenschaft des Mittels ist sorgfältig zu beachten, wenn man die Heilwirkung desselben richtig ausnützen will*“.

Że daléj wskutek injekcyi płynu Kocha może i bezpośrednio śmierć nastąpić, n. p. w gruźlicy opon mózgowych na podstawie czaszki, to było do przewidzenia. Że i w innych stanach chorobowych po injekcyi śmierć nastąpiła (Jarisch, Weber, Immermann, Burkhardt), to dowodzi, że nie znamy jeszcze wiele rzeczy w działaniu płynu Kocha i reakcyi naszego organizmu. To samo jednak miało miejsce w r. 1847 i 48 po odkryciu narkozy i przypomnę Panom że był czas, w którym chloroform, jeden z najdzielniejszych i najniezbędniejszych naszych środków lekarskich był zupełnie zdyskredytowany z powodu niespodziewanych przypadków śmierci.

Na mocy więc wszystkich powyższych danych, zadziwia mnie pessymizm kol. Szpilmanna, tem więcéj, że fakta kliniczne stwierdzają, iż owo przypuszczalne rozprowadzenie prątków po organizmie — (przez jedynego Liebmanna z Tryjestu poparte, przez Guttmanna i Ehrlicha nie stwierdzone), nie musi być tak niebezpiecznem, skoro już kilka tysięcy zastrzykniętych płynem Kocha osobników nie dostało gruźlicy prosówkowéj.

Zresztą mojem zdaniem odkrycie Kocha dopiero teraz przez dalsze bezstronne badania wejdzie na właściwe tory i da nam możliwość, po postawieniu ścisłych wskazań i przeciwwskazań, użycia najracyjonalniejszego wyzyskania jego leczniczéj wartości.

Kol. Wernicki również przeciwnym jest koledze Szpilmanowi, przyznaje jednak, że jak każdy nowy wynalazek tak i ten wątpliwości wywołać musiał.

Kol. Stachiewicz zarzuca doświadczeniom kol. Wiczkowskiego to, że u dzieci z powiększonemi gruczołami należy zawsze myśleć o gruźlicy, co usprawiedliwiałoby reakcyję, jaka u nich występowała.

Co do leczniczéj wartości sądzi, że ona na tem głównie polega, iż limfa wywołuje silne przekrwienie w około tkanki choréj i przez to odżywienie i odporność tejże tkanki zwiększa.

Kol. Krówczyński podnosi bardzo dobre objektywne stanowisko polskiéj prasy lekarskiéj wobec ogólnego rozgłosu początkowego, co dziś najlepiéj występuje, gdy nawet wielu zwolenników Kocha się cofa, gdzie wielu przyznaje, że ani jednego przypadku wilka zupełnie wyleczonego nie ma, gdzie tylko wielka powaga Kocha początkowy rozgłos usprawiedliwia. Sądzi jednak, że doświadczeń rozpoczętych nie należy przerywać.

Kol. Opolski powołując się na swoje doświadczenia i zdanie Guttmana przyznaje limfie wartość rozpoznawczą. Co do leczniczéj wartości, to mając względnie dobre dotychczas wyniki, zaprzestawać doświadczeń nie może. Że dużo było wyników niepomyślnych, to jest winą nie środka, lecz złego wyboru chorych, nieostrożnego dozowania i t. d. Wreszcie przemawiali jeszcze kol. Szpilmann i kol. Bylicki.

W końcu kol. Przewodniczący dziękuje tym Kolegom, którzy tak chętnie wyniki prac swoich nad limfą Kocha na posiedzeniach ogłaszali. *Dr. Mukowicz.*

V. Wiadomosci bieżące.

* **Kraków** d. 9 lipca. W najwyższéj Radzie zdrowia we Wiedniu utworzył się Komitet zajmujący się popieraniem interesów VII międzynarodowego zjazdu higijenicznego, odbyć się mającego w roku bieżącym od 10—17 sierpnia w Londynie. Komitet pod przewodnictwem prezesa najwyższéj Rady sanitarnéj prof. Hofmanna składa się z proff. Vogla, Ludwiga, Weichselbauma, Grubera, z radzcy ministeryjalnego Kusego, radzcy dworu Grubera i dyrektora szpitala powszechnego Böhma; rozesłał Komitet ten pismo do Redakcyj i stowarzyszeń lekarskich w państwie austro-węgierskiem z prośbą o propagowanie interesów Zjazdu londyńskiego, mającego prowadzić daléj sprawy rozpoczęte przez Zjazd międzynarodowy, który odbył się z wielkiem powodzeniem we Wiedniu przed 4-ma laty. Zjazd londyński pozostaje pod opieką Królowéj a przewodniczyć mu będzie następca tronu książe Walii. Wszystkie ministerstwa au-

stryjackie jakoteż i wszystkie władze polityczne w poszczególnych krajach koronnych starają się, aby reprezentanci władz i stowarzyszeń lekarskich z całej monarchii wzięli udział w zjeździe, obiecującym wielkie dla zdrowia powszechnego korzyści. Dotąd już 45 osób zapowiedziało wyjazd swój do Londynu, a mianowicie: 5 reprezentantów c. k. ministeryj, 3 z Rady najwyższéj sanitarnéj, 9 z rad sanitarnych krajowych, 2 z wydziałów krajowych, 6 z miast, 6 z uniwersytetów, 4 z zakładów technicznych, 2 z towarzystw lekarskich, 3 reprezentantów szpitali, 3 lekarzy rządowych, 2 z izb handlowych. Zjazd zagai ks. Walii d. 10 Sierpnia o godzinie 3 minut 30 w St. James Hall; posiedzenia sekcyjne odbywać się będą d. 11, 12, 13 i 14 sierpnia aż do godziny 2-éj po południu; w sobotę d. 15 odbędą się wycieczki, a w poniedziałek d. 17 nastąpi zamknięcie zjazdu w amfiteatrze uniwersytetu londyńskiego. Prace zjazdu rozpadają się na 2 działy: higijeny i demografii. Wykłady odbywać się będą w językach: angielskim, francuskim i niemieckim. Biuro znajduje się: 20 Hannover Square London W., adres telegraficzny: Demography London.

* *Sprawy Zjazdu VI. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.*

Biuro kwaterunkowe Zjazdu znajdować się będzie na dworcu kolejowym w izbie obok wyjścia głównego, nad którem widać napis „wychód“. Członkowie Zjazdu, którzy mieszkania zamówili, znajdą w tem biurze adresy swych mieszkań oraz warunki, pod któremi one zostały zamówione.

Program VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie d. 16—22 lipca 1891 r.

16 lipca, Czwartek.

Wieczorem zapoznanie się w Ogrodzie strzeleckim.

17 lipca, Piątek.

O 8 rano nabożeństwo na Wawelu, celebrowane przez JE. księcia Kardynała.

O 10 pierwsze posiedzenie ogólne w gimnazyjum Nowodworskiem.

O 1 uroczyste otwarcie wystawy w gimnazyjum Nowodworskiem.

O 4 posiedzenia sekcyjne.

Wieczorem przyjęcie przez miasto w sali Towarzystwa Ubezpieczeń.

18 lipca, Sobota.

O 7 zwiedzanie miasta i jego zakładów.

O 9 posiedzenia sekcyjne.

O 4 posiedzenia sekcyjne.

O 6 zwiedzenie parku miejskiego imienia Dra Jordana.

O $8^1/_2$ uczta dana przez członków Zjazdu dla Dra Jordana.

19 lipca, Niedziela.

O 7—10 zwiedzanie miasta.

O $12^1/_2$ wyjazd na wycieczkę do Mnikowa, gdzie przyjęcie przez Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

20 lipca, Poniedziałek.

O 7—9 zwiedzanie miasta.

O 9 posiedzenia sekcyjne.

O 4 drugie posiedzenie ogólne.

O 8 przyjęcie przez Komitet gospodarczy VI Zjazdu jego członków.

21 lipca, Wtorek.

Wycieczka do Wieliczki. Wyjazd do Pragi.

22 lipca, Środa.

Wycieczka do zdrojowisk krajowych pod kierunkiem członka Komitetu gospodarczego.

Uwaga. Biuro Komitetu gospodarczego, — w którem prócz informacyj wydawane będą: oznaki i karty legitymacyjne dla członków Zjazdu, przewodnik po Krakowie, Dziennik Zjazdu, bilety: na objad dla Dra Jordana, na kolacyję Komitetu i na wycieczkę. — będzie się znajdować w nowym gmachu uniwersyteckim, na parterze, na końcu lewego kurytarza pod Nr. 6.

Biuro kwaterunkowe na kolei, w dworcu głównym w sali naprzeciwko biura Naczelnika stacyi.

Wystawa zajmuje gimnazyjum Nowodworskie, przy ulicy św. Anny; tam będą się odbywać posiedzenia ogólne Zjazdu.

Posiedzenia sekcyjne będą się odbywać wszystkie w nowym gmachu uniwersyteckim.

Wycieczka do zdrojowisk odbędzie się po Zjeździe dnia 21 lipca. Ponieważ liczba uczestników jest ograniczona, przeto należy wcześnie się zapisywać u Dra J. Surzyckiego, Floryjańska Nr. 13.

Z Uniwersytetu w Genewie przybędzie na Zjazd dziekan tamecznego Wydziału lekarskiego prof. Laskowski. Wydział zaś lek. Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu wybrał reprezentantem swoim na Zjeździe radzcę lek. Dra Wicherkiewicza, a jego zastępcą Dra Święcickiego.

Na osiatniem posiedzeniu Komitetu gospodarczego wybrano jurorów wystawy przez Zjazd urządzonéj.

Biura Komitetu pomieszczone będą w *Collegium novum*, gdzie się także odbywać będą wszystkie posiedzenia sekcyjne. Posiedzenia ogólne zaś odbywać się będą w sali amfiteatralnéj gimnazyjum Nowodworskiego; w tymże gmachu umieszczona będzie wystawa, która się bardzo dobrze zapowiada.

Udział Członków bardzo liczny, i to z najrozmaitszych krajów Europy, — a pomiędzy nimi wielu znakomitych mężów nauki.

Komitet zastanawiał się już także nad wyborem prezesów honorowych i prezesów i wiceprezesów posiedzeń ogólnych.

W sekcyi chirurgicznéj zapowiedział w dalszym ciągu:

Prymaryjusz Dr. Ziembicki ze Lwowa: Leczenie gruźlicy stawów podług metody Krausego.

Tenże: Dwadzieścia przypadków wysokiego cięcia pęcherza, wskazania, wyniki.

W sekcyi hygijenicznéj Dr. Pollak z Warszawy demonstrować będzie plany szpitala Dzieciątka Jezus.

W sekcyi okulistycznéj:

Dr. Mitvalský z Pragi: O některých tumorech orbity.

W sekcyi zoologii i anatomii porównawczéj:

Knd med. Wł. Szymonowicz, asystent z Krakowa: *Cyclops astomus rhynchaenus*, potwór świni domowéj.

Do sekcyi medycyny wewnętrznej zapowiedziane zostały w dalszym ciągu następujące wykłady:

Szuman: Kilka uwag o leczeniu dyfteryi zapomocą środków wewnętrznych.

Momidłowski i Surzycki: O nerwicach urazowych na podstawie przypadków obserwowanych w klinice lekarskiéj.

Surzycki: Przyczynek do trawienia skrobi.

W sekcyi psychologicznéj:

Dr. M. Massonius: Psychologija i teoryja poznania.

* Podczas rozpraw nad budżetem Ministerstwa oświaty poseł Dr. Beer zwrócił uwagę na opłakany stan klinik psychijatrycznych w Austryi, podając, że kliniki istniejące we Wiedniu nie odpowiadają wymogom i potrzebie nauki — w Krakowie zaś i Insbruku wcale klinik psychijatrycznych niema. Ponieważ w Insbruku robią się przygotowania, aby urządzić klinikę dla chorób nerwowych i umysłowych, więc pozostanie Kraków jedynem miastem uniwersyteckiem kliniki psychijatrycznéj nie posiadającem.

* W Krynicy do dnia 29 czerwca było gości 1050, w Sczawnicy 762, w Cieplicach czeskich do d. 1 b. m. gości 2761.

* W tygodniu 25-ym (od 20—27 czerwca) było w Krakowie małżeństw 12, urodzin 87, skonów 46, z tych z gruźlicy 7, z nieżytu żołądka i jelit 5, z zapalenia płuc 4, z dławca i błonicy 2.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** — **Monachijum.** Docent prywatny Dr. Klaussner mianowany został nadzw. profesorem chirurgii i przełożonym polikliniki chirurgicznéj. — **Lipsk.** Docent prywatny Kölliker mianowany profesorem nadzw.

* **Nekrologija.** W Gietyndze umarł slawny fizyk prof. Dr. Wilhelm Edward Weber, wynalazca telegrafu elektrycznego, licząc lat 87. — W Londynie umarł Dr. H. Sutton wskutek influenzy, znany z pracy swéj o *„Arterio-capillary-fibrosis“*.

W Pradze umarł Dr. Wilhelm Weiss, profesor chirurgii w Wydziale czeskim, urodzony d. 7 kwietnia 1835 r. w Milosticach w obwodzie taborskim, uzyskał dyplom doktora w Pradze w r. 1859, był asystentem prof. Blaziny tamże od r. 1866 do 1872, od r. 1870—1878 redaktorem Časopisu lek. českých;

liczne są jego rozprawy ogłoszone w języku czeskim i niemieckim; habilitował się w r. 1873, mianowany profesorem nadzw. w r. 1875, a w r. 1881 prof. zwyczajnym chirurgii w wydziale czeskim.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Upraszam Szan. Panów Kolegów, którzy zmienili miejsce swojego pobytu lub mieszkanie, o nadesłanie swoich

adresów dla Kalendarza Lekarskiego krakowskiego na rok 1892

najdaléj do 20 lipca b. r. pod adresem 77—3—2

Dr. Murdzieński, Kraków, Floryjańska 51.

JAN IHNATOWICZ

magister farmacyi i chemik sądowy, wyrabia od 1875 r. **mydła lecznicze** odszczególnione na Wystawach krajowych, zagranicznych i lekarsko-przyrodniczych 10 medalami zasługi i dyplomem honorowym.

Wszystkie moje mydła lecznicze są zdumiewających skutków, przewyższają co najmniéj o 100% wszelkie dotychczasowe mydła, są też o wiele tańsze i przyjemniejsze w użyciu. Nietylko bowiem, że choroby skórne są przez nie w jak najkrótszym czasie uleczone, ale także uzyskana przez nie działalność skóry przyczynia się do osiągnięcia świeżéj, pięknéj i białéj cery.

Mydło będźwinowe używa się do usunięcia wyrzutów i plam skórnych, usuwa szorstkość skóry, a cerze nadaje czerstwość i aksamitną miękkość i delikatność. Kawałek 25 cnt.

Mydło boraksowe, wpływa bardzo korzystnie na płeć, dokładnie oczyszcza i wybiela skórę. Mydło to jest znakomicie działającym srodkiem przeciw opaleniu, pryszczykom i pęcherzykom na twarzy, przeciw piegom i nieczystościom na skórze. Kawałek 25 cnt.

Mydło kamforowe, uśmierza swędzenie i pieczenie skóry, usuwa wyrzuty i czerwoność z twarzy i rąk. Kawałek 25 cnt.

Mydło kamforowo-siarkowe, usuwa czerwoność z twarzy i nosa, opalenie słoneczne i piegi. Kawałek 30 cnt.

Mydło karbolowe, bardzo korzystnie jest myć ręce, twarz, a nawet całe ciało w czasie epidemii, celem zabezpieczenia się od epidemii. Kawałek 20 cnt.

Mydło karbolowo-piaskowe, do mycia rąk dla pp. lekarzy i akuszerek, według przepisu WP. Dra med. Stroynowskiego. Kawałek 20 cnt.

Mydło kreolinowe, zawiera 5% czystéj kreoliny, znakomicie oczyszcza skórę, usuwa pryszcze, liszaje, świerzby, trądniki, płeć odświeża i wydelikatnia. Kawałek 35 cnt.

Mydło siarkowe, z wielkiem powodzeniem używa się do zniszczenia pryszczy i wszelkiego rodzaju wyrzutów na skórze. Kawałek 25 cnt.

Mydło siarkowo-smołowe, mydło to składa się z 40% smoły a 10% siarki, przeważnie bywa używane na świerzb. Mydło to okazało się jako najlepszy środek przy téj słabości, przewyższyło ono bowiem wszystkie nowo wynalezione a tak kosztowne środki. Kawałek 35 cnt.

Mydło smołowo-glicerynowe, składa się z 35% gliceryny i 10% smoły (dziegciu), jest pod każdym względem jednem z najlepszych desinfekcyjno-higijenicznem mydłem toaletowem. Jako zwykłe mydło do użycia codziennego, jest przez odwietrzanie i skórę zmiękczającą własność znakomitym oraz wypróbowanym środkiem do usunięcia wszystkich nieczystości naskórnych, jakoto: piegów, plam wątrobianych, wągrów i t. p. Kawałek 30 cnt.

Mydło smołowe, zawiera 40% smoły (dziegciu); usuwa pryszcze, liszaje, wszelkie wysypki skórne, pocenie nóg i łupież na głowie. Kawałek 30 cnt

Mydło storaksowe, używa się przy cierpieniach naskórnych, a przeważnie przy świerzbach. Kawałek 30 cnt.

Mydło tymolowe, zawiera 3% tymolu, znakomicie oczyszcza skórę od wszelkich wyrzutów. Kawałek 50 cnt.

Uwaga: Przy większéj ilości tak dla PP. lekarzy, jak i odsprzedających odpowiedni procent. 29—22—9.

DR. TOMASZ ZAREMBA

ordynuje jak dawniej od 10 Czerwca

W SZCZAWNICY

Villa Atylla. 66—10—9

INSERATY

do Kalendarza Lekarskiego krakowskiego

przyjmowane będą tylko w niewielkiéj ilości, aby uniknąć znacznego powiększenia rozmiarów wydawnictwa. — Część inseratową umieszczoną będzie w osobnéj książeczce umocowanéj między okładkami kalendarza na tasiemce. Jedynie 3 strony pierwsze i 3 ostatnie mogą być ogłoszeniami zajęte. Jedna strona ogłoszenia w książeczce osobnéj kosztuje 8 złr., ½ strony 4 złr. Jedna strona w oprawionym kalendarzu kosztuje 30 złr. Zamówienia przyjmuje się tylko za równoczesnem nadesłaniem opłaty. Zgłoszenia nadsyłać należy pod adresem: *Dr. Murdzieński,*

78—3—2 *Kraków, Floryjańska 51.*

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra J. KOŁĄCZKOWSKIEGO

w Szczawnicy na Miedziusiu,

otwarty 20 maja do 30 września 1891 r., został ponownie rozszerzony i ulepszony podług systemu prof. Winternitza. Kierować zakładem będzie Dr. Kołączkowski, który uzupełnił swoje wiadomości w dziedzinie hydroterapii i chorób nerwowych w Wiedniu i Berlinie. — Prospekta na żądanie wysyła Zarząd.

J. Żochowski 44—15—13 Dr. Kołączkowski
zarządca. właściciel i kierownik Zakładu.

Dr. W. KRETOWICZ

ordynuje jak w latach poprzednich

przez cały sezon kąpielowy 75—5—4

W KARLSBADZIE.

Mieszka: *„Stadt Warschau.“ Kaiserstrasse.*

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

Skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i nieżytach błon śluzowych, zapaleniach stawów i okostny, oraz w rozlicznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, wzbogacone nowo odkrytem w głęb. 371 metr. źródłem słono jodowem o niewyczerpanéj obfitości, kąpiele borowinowe, tuszowe i basenowe. — Mleko, żętyca, inhalatoryjum. — Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza. Instytut leczniczo-pedagogiczny dla chłopców pod kierunkiem prof. gimn. lwow. Dra Weigla i lekarza zakładow. — Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20-go Maja do końca Września. Mieszkania w 1-szym i ostatnim sezonie tańsze. Rady lekarskiéj udzielają **Dr. Kl. Dębicki**, lekarz zakładowy i Dr. **Kazimierz Kaden.**

Składy wód min. soli i ługu na kąpiele domowe we wszystkich aptekach i handlach wód w kraju i za granicą.

Prospekta opłatnie rozseła *Dyrekcyja.* 55—9—9

ZAKOPANE

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na Klemensówce w Zakopanem,

istniejący od lat 12, z każdym rokiem prawie powiększa liczbę ubikacyj i uzupełnia urządzenia, jak tego wymaga postęp nauki higijeny i terapii. Wody źródlanéj dostarcza obficie własny wodociąg Klemensówki, umeblowanie pokoi przyzwoite, łóżka z materacami i sprężynami, kuchnia w własnym zarządzie odpowiada wszelkim wymogom. Środki lecznicze: hydroterapija, gimnastyka lecznicza z ortopedyją, mięsienie i zawieszanie, elektroterapija i hypnoza. Ceny za leczenie, stół i mieszkanie razem dziennie od osoby 3 do 5 zlr. według wyboru pokoju. — Kierujący lekarz i właściciel zakładu

Dr. Wenanty Piasecki. 53—6—6

Stacyja kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowy w Galicyi.

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu
Poczta 3 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.

Położenie górskie w Karpatach 590 metr. nad p. m.

Od stacyi kolejowej godzina drogi, znakomicie utrzymanej.

Środki lecznicze: Obok klimatycznych warunków, kąpiele mineralne żelaziste, nader bogate w gaz kwasu węglowego, ogrzewane metodą Schwarza (w r. 1890 wydano ich przeszło 35,000).

Kąpiele borowinowe, parą ogrzewane (w r. 1890 wydano ich 14,000).

Dotychczasowa ilość gabinetów w łazienkach mineralnych została pomnożoną, połowa gabinetów w łazienkach borowinowych ogrzewa się parą, — dalej, picie wód Krynickiej i Słotwińskiej, żentycy, kefiru, gimnastyka w nowym na ten cel w parku urządzonym budynku, i t. d.

Mieszkania: Przeszło 1400 pokoi z większym i mniejszym komfortem umeblowanych, z pościelą i usługą, po większej części zaopatrzonych w piece. „Hotel pod trzema różami“ i dom gościnny „pod Zamkiem“ służą do tymczasowego umieszczania osób świeżo przybywających.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszkań i kąpieli są niższe.

Spacery: Wielki park świerkowy z wygodnemi ścieżkami, licznemi ławkami i miejscami do spoczynku i zabaw, — rozliczne bliższe i dalsze spacery po równi i po górach, wycieczki w urocza bliższą i dalszą okolicę.

Zaspokojenie potrzeb i rozrywki: Kilka restauracyj, kilka mleczarń, 2 cukiernie, wspaniały dom zdrojowy z salami balowemi restauracyą, salą bilardową i do gier, kręgielnia, kasyno, 2 wypożyczalnie książek, teatr ze Lwowa, orkiestra zdrojowa A. Wrońskiego od 21 maja, fotograf, sklepy i rękodzielnicy wszelkiego rodzaju z głównych miast przybywający, i t. d.

Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego Dra Kopfa, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencya roczna wynosi przeszło 4.500 osób.

W samym zdrojowisku znajduje się według najnowszych zasad umiejętności urządzony:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY (HYDROPATYCZNY)

pod kierownictwem specyjalisty Dra **EBERSA**.
(w roku 1890 wykonano 24.000 procedur hydropatycznych)

Osoby leczące się w c. k. Zakładzie wodoleczniczym mogą znaleźć pomieszczenie w świeżo otwartym prywatnym pensyjonacie Dra Ebersa, zastosowanym do potrzeb hydropatyi.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień *c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.* 42—6—6

W DOMU:

Każdej chwili wygodnie i tanio urządzić można

Naturalne solne kąpiele,

wziewania, rozpylania itd. za pomocą c. k. Halleńskiego

ługu solnego

sporządzonego w c. k. kopalniach soli przez **Dra Sedlitzky'ego** c. k. aptekarza nadwornego w Salcburgu. — Wskazania takie, jak dla naturalnych uzdrowisk solnych, szczególnie **choroby narządów brzusznych u kobiet, choroby dzieci** (zołzy) itd. Od r. 1878 polecają go pp. Profesorowie: **K. i G. Braun, Chrobak, Rokitansky, Späth, Wiederhofer** itd. ☞ Stosują go **we wszystkich** klinikach i szpitalach. ☜ W Wiedniu: Główny skład u **Henryka Mattoniego i S. Ungara** i **we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.** 1 klg. 60 ct., paczka 5 klg. 2 złr. 70 ct. Należy zwracać uwagę na powyższą firmę i nazwisko. Analiza i próby bezpłatnie.

Hallein. Hallein. Hallein.

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka *Kreuzgasse, Insel Rügen.* 54—6—6

ZDROJOWISKO

TEPLITZ-SCHÖNAU

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29·5—39°R.) — Kuracyja zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd gminny w Schönau. 47—6—6

Medal zasługi na wystawie przemysłowo-rolniczej w Przemyślu.

WYSOWA

w Galicyi

Zakład zdrojowo-kąpielowy żętyczny w uroczej okolicy.

Stacyja kolei Tarnowsko-Leluchowskiej Grybów, zkąd w 4 godziny dojeżdża się do miejsca, oraz stacyi kolei państwowej Gorlice.

Szczawy alkalowo-słone, jedne z najpierw. w Europie.

Zdrój słony (szczawy: słona, jodowo-bromowa-żelazista), *Zdrój Bronisławy* (szczawa-alkalowo-słono-żelazista), *Zdrój Rudolfa* (szczawa jodowo-żelazista), *Zdrój Wandy* (szczawa sodowo-żelazista), *Zdrój Józefa* (szczawa sodowa, żelazo zawierająca).

Najznakomitsi lekarze krajowi i zagraniczni zalecają wody wysowskie w katarach przewodu oddechowego, w chronicznych zapaleniach płuc, w cierpieniach żołądka i kiszek, w chorobach kobiecych, skrotułach, niedokrewności i błednicy.

Poczta. Tanie mieszkania i restauracyje Muzyka. Sklepy. Lekarz zakładowy Dr. J. Bednarski.

Otwarcie pory kąpielowej dnia 1 czerwca b. r.

79—3—3 Zarząd zdrojowo-kąpielowy Wysowa.

Dr. E. BRÜHL

43-12-3

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Marktgasse 5*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

LUHACZOWICE.

Dr. E. SPIELMANN

Z WIEDNIA 49—10—9

jest czynnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.